

pillole di medicina

Una ricerca tedesca
Patate fritte vietate
alle donne in gravidanza

Durante la gravidanza e l'allattamento le donne devono tenersi il più possibile alla larga dalle patate fritte e dagli altri cibi cotti con acrilamide: l'allarme proviene dalla Germania, dove un gruppo di ricercatori di Norimberga ha osservato l'effetto dannoso di questo composto sui feti e neonati. Secondo le ricerche condotte dal farmacologo Fritz Soergel, questo composto espone a particolari rischi i neonati perché è altamente solubile in acqua e perché la barriera ematoencefalica non è ancora in grado di garantire una adeguata protezione del cervello. Da questo deriva l'invito all'astinenza o perlomeno alla continenza per le donne in gravidanza e per quelle che allattano (almeno fino al secondo mese), che vale per tutti i cibi fritti in olio oltre i 180° C. Secondo il farmacologo tedesco, friggendo le patate alla temperatura di 140°C si riduce drasticamente la quantità di acrilamide prodotta.

Terapia genica
La Fda blocca 27 studi clinici
dopo il caso francese

La Fda (Food and drug administration), l'organismo statunitense per la sicurezza dei farmaci e degli alimenti, ha fermato 27 studi clinici di terapia genica, dopo la notizia che in Francia un bambino che era stato sottoposto a questo tipo di terapia era stato colpito da una sindrome simile alla leucemia. Il piccolo paziente francese, affetto da una grave patologia genetica che colpisce il sistema immunitario, nota come X-SCID che lo costringe a vivere in una camera sterile, era stato trattato con un tipo particolare di terapia genica che prevede l'impiego di vettori retrovirali allo scopo di inserire copie sane del gene direttamente nelle cellule staminali del sangue del paziente. È la seconda volta che in un paziente trattato con questa particolare terapia genica insorge una grave complicazione: il primo c'è stato lo scorso autunno.

Da «Journal of the National Cancer Institute»
Pochi grassi nell'adolescenza
abbassano il rischio di cancro al seno

Secondo uno studio pubblicato sul «Journal of the National Cancer Institute», le adolescenti che a partire dalla pubertà iniziano una dieta a basso contenuto di grassi hanno nel sangue un livello più basso di ormoni legati al cancro al seno. Lo studio è stato condotto da Joanne F. Dorgan del Chase Cancer Center di Filadelfia, che ha esaminato 286 ragazze di età compresa tra gli 8 e i 10 anni. Circa la metà del gruppo ha seguito una dieta in cui solo il 28 per cento delle categorie arrivava da grassi e solo l'8 per cento da grassi saturi e aveva un sostegno specifico da parte di alcuni consulenti. L'altra metà invece ha ricevuto soltanto materiali informativi al riguardo. Le ragazze del primo gruppo dopo cinque anni avevano livelli di estradiolo inferiori del 30 per cento rispetto a quelli del secondo gruppo. L'estradiolo è un ormone legato all'insorgere del tumore al seno.

Da «Annals of Internal Medicine»
Un gene favorisce
la «pancetta» negli uomini

Secondo una ricerca italiana, condotta all'università di Napoli, un gene favorisce la formazione di grasso addominale. Lo studio (che ha coinvolto 959 uomini di età compresa tra i 25 e i 75 anni) ha consentito di verificare - ha spiegato Pasquale Strazzullo, uno dei ricercatori - «che il sovrappeso e il grasso addominale sono molto più comuni negli uomini con un particolare tipo di gene, soprattutto tra i soggetti di una certa età». Il gene in questione è quello responsabile della produzione dell'ACE, un enzima coinvolto nella crescita delle cellule adipose: una sua particolare forma, se ereditata da entrambi i genitori, aumenta dell'82% il rischio di sovrappeso e del 76% quello della «pancetta». I risultati dello studio, pubblicati su «Annals of Internal Medicine», consentono una migliore comprensione dei meccanismi di formazione del grasso. (lanci.it)

Dottore, mi aiuti a spegnere l'ultima sigaretta

I metodi per smettere di fumare sono inefficaci, mentre ridurre non porta benefici. E i medici fanno autocritica

Massimo Santucci

Pur di riuscire a smettere, molte persone hanno provato coi metodi più suggestivi e costosi. Sedute ipnotiche, agopuntura, corsi in videocassetta, terapie di gruppo. Eppure, nonostante l'incontrovertibile evidenza scientifica sui danni prodotti dal fumo, la gente continua impertentita a fumare. E l'impatto delle malattie connesse al fenomeno continua a crescere.

Ma che riuscire a smetterla con le sigarette non sia solo una questione di forza di volontà e che l'approccio al problema sia in realtà molto più complesso, sono ora i medici a dirlo, oltre a tutti coloro che hanno già tentato, inutilmente, di riuscire nell'impresa. Anzi - udite udite - i medici hanno anche ammesso le proprie responsabilità.

Visti i deludenti risultati scientifici dei programmi rivolti ad abbandonare definitivamente il vizio del fumo, gli esperti della «European respiratory society», nel corso del loro ultimo congresso, hanno discusso di tutte le possibili soluzioni alternative, inclusi quei programmi per la riduzione - almeno - del numero delle sigarette fumate. Il dibattito ha rivelato quanto sia inefficace trattare il vizio del fumo come semplice dipendenza dalla nicotina ed ha perciò gettato molte ombre sulle tante soluzioni proposte dal mercato farmaceutico. Ma è stata fatta anche un po' di luce.

Innanzitutto, le sigarette a basso contenuto di nicotina, così come quelle che non bruciano (ultimo ritrovato dell'industria farmaceutica) non hanno dimostrato l'efficacia sperata: così come accade per quei fumatori che dalle sigarette passano alla pipa, le statistiche dicono che il loro tasso di mortalità non viene ridotto in modo significativo rispetto al fumatore «classico». Ma di buono c'è che questi metodi, concepiti per ridurre il più possibile il numero di sigarette, non sembrano impedire al fumatore di coltivare ambizioni più ampie, e cioè tentare di smettere del tutto.

Un altro metodo di provata inefficacia consiste nell'utilizzare sostanze farmacologiche unite a linee guida comportamentali: considerato che il fumo è un'abitudine

legata ad eventi piacevoli (dopo aver mangiato o bevuto un caffè) o spiacevoli (lo stress indotto da un impegno gravoso) alcuni ricercatori hanno cercato di ridurre il vizio collegandolo esclusivamente a sensazioni sgradevoli. Hanno perciò usato delle sigarette contenenti sostanze dal pessimo sapore o che provocano nausea o tachicardia, ma, al pari dell'ipnosi e dell'agopuntura, anche questo metodo non ha portato ad alcun beneficio significativo.

L'unico approccio di provata efficacia scientifica - ma non si tratta comunque di un miracolo - è quello basato sull'utilizzo di sostanze che riducono i sintomi dell'astinenza, indipendentemente dall'assunzione di nicotina per via farmacologica. In casi come questi, in cui si utilizzano sostanze come la nortriptilina o il bupropione, dal 25 al 35

per cento dei pazienti riesce a smettere di fumare. Secondo la Cochrane Library, un prestigioso istituto di ricerca, i benefici derivanti dall'assunzione della nicotina per via farmacologica sono documentati in modo incontrovertibile.

Ma i benefici delle terapie farmacologiche possono essere massimizzati solo se accompagnati da qualche forma di motivazione di carattere psicologico. E su questo aspetto, il ruolo del medico è assolutamente centrale, tant'è che, nella letteratura scientifica, si parla dell'importanza del cosiddetto «contatto personale».

Un'analisi condotta dalla Cochrane Library ha dimostrato come i suggerimenti e le spiegazioni del medico siano molto più efficaci delle informazioni contenute in opuscoli o videocassette. Ma questo è anche l'aspetto sul quale i me-



dici hanno riconosciuto la loro maggiore impreparazione: «i medici sono persone - confessa Frank Leone, direttore del Center for Tobacco Research dell'università di Philadelphia - e come le altre persone che condividono la nostra cultura sono stati abituati a pensare che fumare sia una scelta consapevole, che se una persona decide di farlo ne ha tutto il diritto. Questi assunti influenzano pesantemente il modo in cui i medici interagiscono coi pazienti che decidono di smettere: spesso, se il primo tentativo fallisce, i dottori non sanno che pesci pigliare e non sono in grado di proseguire nella terapia».

Il problema investe dunque anche la formazione del personale medico: nell'ultimo congresso dell'«American College Of Chest Physicians», Vikas Batra, collega di Leone, ha presentato una ricerca

sulla percezione che del fenomeno hanno i neo-medici. «Si sentono impotenti - ha rivelato Batra - Pur volendosi rendere utili, non si sentono affatto sicuri di riuscire ad aiutare i propri pazienti a smettere di fumare. Le loro conoscenze scientifiche sono insufficienti a pensare che il problema perché sono lacunose anche negli aspetti più basilari. La maggior parte degli intervistati ha infatti riconosciuto che la loro preparazione è del tutto inadeguata e che servirebbe una maggiore esperienza "sul campo"». Il ruolo del medico, il cosiddetto «tocco personale», potrebbe infatti dare una forte accelerata alle possibilità di successo. «Le persone che, da sole e senza aiuti particolari, riescono con successo a smettere di fumare sono tre su cento - avverte Leone - Se un fumatore chiede consiglio ad un medico, la probabilità di succes-

so può arrivare al 10%. Potrebbe non sembrare un grande passo in avanti, ma in realtà, solo parlando per qualche minuto con qualcuno, si triplicano le possibilità di riuscire nell'impresa. Se poi ci si orienta verso un approccio integrato di terapia farmacologica e consulenza medica si può arrivare facilmente anche al 55 per cento di possibilità».

Come dire, dottori non colpevolizzateci se non riusciamo a smettere di fumare. La colpa è anche vostra.

clicca su

www.medscape.com

www.ersnet.org

La denuncia arriva dal British Medical Journal: le aziende hanno promosso l'allattamento con prodotti in polvere in paesi dove questo significa aumentare il rischio di mortalità infantile

Nestlé e Danone in Africa hanno violato le regole sul latte artificiale

Romeo Bassoli

Nonostante le indicazioni chiarissime dell'Organizzazione mondiale della sanità, nonostante le campagne di boicottaggio di decine di associazioni internazionali, nonostante i rischi per la vita di migliaia di bambini, alcune multinazionali alimentari hanno proseguito con suprema indifferenza nella loro campagna per promuovere, contro le regole internazionali, il latte artificiale. E lo hanno fatto là dove le donne, i bambini e i sistemi sanitari sono più deboli: in Africa. Anzi, i due dei paesi più poveri dell'Africa, il Togo e il Bu-

rkina Faso.

Questa volta la denuncia non viene da un'organizzazione di volontari o di consumatori: è l'autorevole British Medical Journal (Bmj) che oggi pubblica uno studio condotto con metodi scientifici da quattro esperti di nutrizione statunitensi e africani. Uno di questi, Souleyman Kanon, è un «senior program office» dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms).

Lo studio afferma che «alcune aziende che producono latte artificiale stanno violando il codice internazionale che regola la vendita dei sostituti del latte materno in Africa». Il codice, approvato nel lontano 1981

dall'Oms vieta la pubblicizzazione del latte artificiale e di qualsiasi altro sostituto del latte materno. Una ulteriore risoluzione del 1986 ha chiarito poi il problema dei rifornimenti gratuiti dichiarando che il latte artificiale non è necessario. Inoltre, le etichette dei prodotti di latte artificiale devono portare le informazioni necessarie sull'uso appropriato del prodotto, e non devono dissuadere dalla pratica dell'allattamento al seno. Sono vietate anche le promozioni presso le strutture sanitarie, il personale medico e la distribuzione di campioni gratuiti. Non devono essere dati rifornimenti gratis o sottocosto di sostituti del latte materno a reparti maternità o ospedali.

Questo perché l'allattamento al seno è vitale non solo per l'apporto nutrizionale, ma soprattutto per la sua funzione di trasmissione di anticorpi e quindi protezione contro le malattie. Inoltre, spesso nei paesi poveri il latte artificiale è preparato con acqua inquinata. Tanto che, come scrive l'Unicef, «un bambino allattato con latte in polvere è 25 volte più a rischio di morire di dissenteria di uno allattato al seno, in posti dove l'acqua non è sicura».

Questa premessa fa capire quanto sia grave quello che i ricercatori scrivono sul Bmj: il 14 per cento delle strutture sanitarie monitorate avevano ricevuto donazioni di sostituti del latte materno e questi omaggi erano

poi stati trasferiti gratuitamente alle neo mamme; il 16 per cento delle strutture sanitarie avevano ricevuto materiale pubblicitario; quasi la metà delle farmacie e strutture commerciali avevano espositori vistosi e espressamente dedicati ai sostituti del latte. Quaranta sostituti del latte materno hanno violato le norme sulle etichette. Di questi prodotti, 21 erano della Danone e 11 della Nestlé. I ricercatori hanno interrogato anche gli operatori sanitari e le madri: il 90 per cento dei primi non aveva mai sentito parlare delle regole sui sostituti del latte, mentre il 63 per cento delle donne non aveva mai ricevuto consigli sull'allattamento al seno durante i loro rapporti

con le strutture sanitarie.

Non c'è purtroppo di che meravigliarsi. Nel 1991 l'Unicef e l'Oms avevano lanciato l'Iniziativa per gli Ospedali Amici dei Bambini, che mira a incoraggiare l'allattamento al petto negli ospedali di tutto il mondo. Per dare all'iniziativa una probabilità di successo, hanno chiesto alla Nestlé e ai suoi concorrenti di rispettare il Codice Internazionale ponendo fine ai loro rifornimenti gratuiti in tutti i paesi entro il 1992. Ma le ditte produttrici si sono rifiutate di collaborare, continuando rifornimenti fino a quando i governi non avessero legiferato in proposito o tutte le compagnie fossero d'accordo a smettere.

Il seno materno
Un potente
antidolorifico

Allattare al seno il proprio bambino, mentre questo deve essere sottoposto a un doloroso intervento di tipo medico, attenua la sensazione di dolore che il neonato può provare. Il seno, insomma, è un magnifico antidolorifico, come molte mamme sospettano da sempre.

A dimostrarlo con uno studio scientifico pubblicato sul primo numero di gennaio del «British Medical Journal» sono stati alcuni ricercatori francesi guidati da Ricardo Carbajal dell'ospedale pediatrico «Armand Trousseau».

I ricercatori hanno lavorato su 180 bambini a cui è stato fatto un prelievo di sangue. I bambini sono stati divisi in quattro gruppi di 45 individui ciascuno. Un primo gruppo, prevedeva che il prelievo venisse eseguito durante l'allattamento; il secondo gruppo era composto di bambini a cui il prelievo veniva fatto mentre erano in braccio alla madre, ma non in allattamento; il terzo gruppo prevedeva solo la somministrazione di un po' di acqua distillata a mo' di placebo; il quarto gruppo la somministrazione di acqua che conteneva glucosio per il 30 per cento.

Paragonando gli effetti dell'allattamento al seno con quelli del semplice tenere in braccio e delle soluzioni dolci e placebo, il risultato è saltato agli occhi: i neonati che stavano succhiando il seno della madre soffrivano molto meno degli altri.

Secondo i ricercatori, nel gruppo degli allattati «16 bambini non hanno dimostrato nessuna reazione alla puntura dell'ago e al prelievo di sangue». Complessivamente, 35 bambini su 45 del primo gruppo hanno mostrato un riflesso minimale alla puntura o un'assenza praticamente completa di dolore. Al contrario, scrivono i ricercatori francesi, «noi non abbiamo visto una riduzione nella risposta al dolore nei bambini che erano semplicemente in braccio alla loro madre. Questi bambini erano vestiti e non c'era alcun contatto della loro pelle con la pelle della madre». Alcune ricerche condotte in precedenza avevano dimostrato che un contatto di un quarto d'ora con la pelle della madre riduce la risposta al dolore dei neonati.

Perché funziona? Esistono pochi studi al riguardo, e sostengono tesi diverse. C'è chi è convinto che sia il latte l'elemento decisivo dell'effetto anestetico e chi invece ritiene sia sufficiente il contatto «di pelle» con la madre. In ogni caso ricercatori francesi si dicono convinti che sia « clinicamente importante che un meccanismo protettivo, sicuro e non invasivo, possa essere attivato attraverso l'allattamento al seno durante le procedure mediche».

Quando i bambini però sono cresciuti e non è più possibile attaccarli al seno, si può però sempre ricorrere al metodo utilizzato nell'ambulatorio dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze. Qui dopo un prelievo di sangue, al bambino viene consegnata una pergamena colorata con su scritto in rosso brillante: «Diploma di coraggio».

r.b.